

中药辅助营养方案对胃癌术后患者营养状况与免疫功能的影响

魏红, 方建, 楼银妹

富阳市人民医院中药房, 浙江 富阳 311400

[摘要] 目的: 研究分析中药辅助营养方案对胃癌术后患者机体营养状况和免疫功能的影响。方法: 选取 80 例胃癌患者为研究对象, 依据入院日期单双号将其随机分为研究组和对照组各 40 例, 对照组仅在术后予早期肠内营养, 研究组在对照组治疗基础上增加中药辅助营养方案治疗, 观察 2 组患者术后的营养状况、机体免疫功能以及病情恢复情况并作出比较。结果: 研究组肠道功能恢复所需时间、排气时间均短于对照组 ($P < 0.05$); 2 组排便时间比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。2 组术前术后体重、上臂围、肱三头肌皮褶厚度比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。研究组预后营养指数的优良率高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。术后研究组 CD3、CD4、CD8、CD4/CD8 均有小幅度上升, 对照组则出现小幅度下降, 研究组各项指标水平均高于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$, $P < 0.01$)。结论: 中药辅助营养方案对胃癌术后患者的营养状况和免疫功能均有不同程度的提高和改善。

[关键词] 胃癌; 中药辅助; 营养状况; 免疫功能

[中图分类号] R735.2 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 05-0234-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.05.112

胃癌是一种临床常见的消化系统恶性肿瘤疾病, 其往往在病情发展到晚期时才得到诊断, 可见其具有隐匿性强、死亡率高的特点^[1]。胃癌作为一种具有较大消耗性的疾病, 术前术后均对患者营养方面造成不同程度的影响。患者术前因疾病本身的原因会出现食欲减退等症状, 造成长期营养不良; 术后则因手术对患者机体的创伤、不能进食高热量的食物以及不可避免的手术应激反应, 使患者不能得到充足的营养以补充, 此外患者自身受手术的影响会增大能量的分解代谢, 使营养不良的程度进一步恶化, 进而影响到机体免疫功能^[2]。为解决这一问题, 业界提出了为胃癌患者提供营养支持的术后治疗措施。起初, 仅对患者提供肠内营养(EN), 可得到较佳的临床效果, 患者的营养状况得到一定的改善, 机体免疫功能也有不同程度的恢复^[3]。近年来受中医学理论的影响, 本院在对胃癌患者临床治疗的过程中增加了中药辅助治疗, 效果明显, 现将研究结果报道如下。

1 临床资料

1.1 纳入标准 符合《胃癌诊断标准》中的相关标准^[4]; 为胃癌 ~ 期术后患者; 中医辨证属肝郁脾虚证; 在 3 月治疗期内未使用过其他药物; 无心、肾、肝等其他器官的严重疾病; 患者及其家属对治疗方案均知情并同意。

1.2 排除标准 围手术期内使用非指定的营养液者; 伴有代谢性疾病的患者; 伴有感染性疾病的患者; 本身存在免疫性缺

陷的患者; 手术前后进行了放射治疗或化学治疗的患者; 药物治疗患者; 手术中发现有远处转移病灶, 不能实施根治手术的患者。

1.3 一般资料 研究对象为 2012 年 2 月—2014 年 2 月于本院进行治疗的 80 例胃癌患者, 将患者依据入院日期单双号随机均分为研究组和对照组。研究组 40 例, 男 27 例, 女 13 例; 年龄 25~68 岁, 平均(50.21±2.73)岁。对照组 40 例, 男 25 例, 女 15 例; 年龄 26~70 岁, 平均(49.67±3.14)岁。2 组性别、年龄等比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

2 组患者均在术后采用 TPF 方案化疗: 紫杉醇 175 mg/m², 静脉滴注, 每天 1 次; 顺铂 20 mg/m², 静脉滴注, 每天 1 次; 5-FU 750 mg/m², 持续 24 h 静脉滴注; 连续化疗 5 天后, 隔 1 周再进行化疗。

2.1 对照组 仅行常规饮食调护和肠内营养治疗, 即食用高蛋白、高维生素、低热量的食物以满足基本要求, 并将常规肠内营养液瑞素(肠内营养乳剂, 华瑞制药公司生产, 初始速度为 25 mL/h, 后逐步增加至 125 mL/h, 于术后第 4 天达到全量后维持)借助肠内营养输注泵通过鼻空肠营养管(福瑞可鼻肠营养管, 华瑞公司)注入患者小肠内。

2.2 研究组 在对照组治疗的基础上予中药汤剂逍遥散合旋

[收稿日期] 2015-01-08

[作者简介] 魏红 (1963-), 女, 主管中药师, 研究方向: 中药。

覆代赭汤辅助治疗,具体配方为:茯苓、当归、生姜各15g,旋复花、甘草、半夏各9g,鱼腥草、人参各5g,金荞麦、阿胶(研粉)、鸡内金、焦山楂、龙眼肉各20g,代赭石3g,赤小豆100g。每天1剂,将药物混合后加水以温火煎熬,过滤后服用。

2组疗程均为10天。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①CD3、CD4、CD8、CD4/CD8检测:术前天及术后第10天,于患者空腹时分别采集外周静脉血,每人约3mL,实施EDTA抗凝后使用Guava无鞘液流式细胞仪(北京生原诚业科技有限公司)荧光标记法进行检测;CD3细胞正常值参考范围为955~2860个/ μ L,CD4细胞正常值参考范围为450~1440个/ μ L,CD8细胞正常值参考范围为320~1250个/ μ L,CD4/CD8比值正常值参考范围为1.00~2.87。②比较患者术后肠道功能恢复所需时间、排气时间、排便时间。③测定患者术前、术后第10天体重、上臂围、肱三头肌皮褶厚度的数值和预后营养指数(PNI), $PNI = \text{血清白蛋白}(\text{g/dL}) \times 10 + \text{总淋巴细胞计数}(\text{mm}^3) \times 0.005$, $PNI \geq 45$ 为优, $40 \leq PNI < 45$ 为良, $PNI < 40$ 为差。

3.2 统计学方法 采用SPSS13.0统计软件对数据进行统计学分析。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,行t检验;计数资料采用 χ^2 检验。

4 治疗结果

4.1 2组术后恢复情况对比 见表1。研究组肠道功能恢复所需时间、排气时间均短于对照组($P < 0.05$);2组排便时间比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。

表1 2组术后恢复情况对比($\bar{x} \pm s$)

| 组别 | n | 肠道功能恢复所需时间 | 排气时间 | 排便时间 |
|-----|----|------------------|------------------|------------------|
| 研究组 | 40 | 34.58 \pm 1.35 | 20.45 \pm 3.11 | 30.16 \pm 2.47 |
| 对照组 | 40 | 42.27 \pm 2.31 | 31.47 \pm 2.78 | 30.54 \pm 2.31 |
| t值 | | 19.81 | 15.48 | -51.98 |
| P值 | | 0.016 | 0.021 | 0.107 |

4.2 2组手术前后营养指标对比 见表2。2组患者术前术后体重、上臂围、肱三头肌皮褶厚度比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。研究组PNI优良率高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.01$)。

表2 2组手术前后营养指标对比

| 组别 | n | 体重(kg) | | 上臂围(cm) | | 肱三头肌皮褶厚度(mm) | | PN 优良率(%) |
|-----|----|----------------|----------------|----------------|----------------|---------------|---------------|-----------|
| | | 术前 | 术后 | 术前 | 术后 | 术前 | 术后 | |
| 研究组 | 40 | 46.8 \pm 3.5 | 47.2 \pm 3.1 | 23.2 \pm 1.6 | 23.3 \pm 2.1 | 6.7 \pm 1.1 | 6.8 \pm 0.9 | 88.41 |
| 对照组 | 40 | 46.7 \pm 3.2 | 46.8 \pm 3.0 | 23.2 \pm 1.8 | 23.2 \pm 2.0 | 6.7 \pm 0.8 | 6.8 \pm 0.9 | 66.67 |
| t值 | | 1.67 | 2.38 | 0.00 | 1.73 | 0.00 | 0.00 | 37.65 |
| P值 | | 0.147 | 0.055 | 1.000 | 0.134 | 1.000 | 1.000 | 0.000 |

4.3 2组手术前后免疫功能指标对比 见表3。术前2组各免疫功能指标比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。术后研究组各项指标均有小幅度上升,对照组则出现小幅度下降,研究组

各项指标水平均高于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$, $P < 0.01$)。

表3 2组手术前后免疫功能指标对比($\bar{x} \pm s$)

| 组别 | n | CD3(个/ μ L) | | CD4(个/ μ L) | | CD8(个/ μ L) | | CD4/CD8 | |
|-----|----|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|----------------|----------------|
| | | 术前 | 术后 | 术前 | 术后 | 术前 | 术后 | 术前 | 术后 |
| 研究组 | 40 | 53.61 \pm 2.6 | 62.33 \pm 3.1 | 32.25 \pm 3.1 | 40.88 \pm 2.7 | 25.33 \pm 1.4 | 27.24 \pm 2.1 | 1.51 \pm 0.2 | 1.66 \pm 0.3 |
| 对照组 | 40 | 52.44 \pm 2.5 | 50.12 \pm 2.1 | 31.91 \pm 2.9 | 29.13 \pm 3.4 | 25.26 \pm 1.8 | 25.33 \pm 2.4 | 1.50 \pm 0.3 | 1.42 \pm 0.7 |
| t值 | | 2.63 | 44.47 | 1.92 | 55.73 | 3.32 | 19.66 | 1.26 | 9.28 |
| P值 | | 0.082 | 0.001 | 0.984 | 0.000 | 0.582 | 0.001 | 1.000 | 0.042 |

5 讨论

胃癌是临床常见的一种隐匿性高、死亡率高的恶性肿瘤疾病,其主要治疗方法是手术切除肿瘤、化疗及药物治疗,但上述2种方法会产生较强的副作用,严重影响患者的营养摄入与吸收,机体的免疫功能也因营养不良而下降,对疾病预后极大的负面影响^[9]。为解决这一问题,临床上采取肠内营养的

措施进行干预。近年来随着中医的发展,有学者提出了中药辅助治疗的方法。中医学理论中有药食同源的说法,饮食与药物均能起到治疗疾病的作用^[9]。单纯药物治疗并不能有效改善胃癌患者在术后出现的食欲不振,而由中药制成的药膳有增强食欲的作用,可以增加患者的营养摄入。因胃癌手术也会对正气造成损伤,导致患者肝胃不和而出现呕吐、呃逆等症状,气血

不足亦会导致脾胃、肾等多脏器出现虚损,进而造成胃癌复发转移等严重后果^[7],而中医学有气血与脾胃、肝、肾相关的理论,中药辅助治疗的功效是通过改善脾胃、肝、肾功能,进而活血化瘀,增补气血,以改善患者的脏器功能和免疫功能。

本研究应用的中药组方逍遥散合旋覆代赭汤中,茯苓、龙眼肉、鸡内金、焦山楂健脾补中消积,当归、人参、阿胶养血和营,鱼腥草、金荞麦清热解毒、化痰,辅以生姜温中止呕,旋复花、半夏行水止呕、降气消痰,代赭石平肝镇逆、凉血止血,赤小豆利水消肿、解表排脓,各药组方后共同发挥健脾行气、滋阴补血、清热活血之功效。相关研究发现,本研究所使用的逍遥散合旋覆代赭汤中含有丰富的氨基酸及微量元素,对于术后患者营养及免疫状况有良好的改善功效^[8]。本研究结果显示,研究组患者术后恢复情况优于对照组患者,营养指标、免疫功能指标均有不同幅度的上升,提示中药辅助营养方案对胃癌术后营养状况与免疫功能有积极的影响。因此,对胃癌患者行术后营养支持可有效改善患者营养不良和免疫功能低下的状况,并且有效避免了术后疾病复发或扩散的出现。肠内营养辅以中药治疗一方面保证了患者基本的营养需求,另一方面加速了胃肠的蠕动,改善了气机不畅的状态,使治疗进程事半功倍^[9]。

综上所述,中药辅助营养方案对胃癌术后患者的营养状况和免疫功能有较佳的改善和提高,为今后临床治疗用药和研究的方向提供了有力的依据,值得临床推广使用。

[参考文献]

- [1] 王晓炜,秦志丰. 中医药防治胃癌术后复发转移的研究进展[J]. 中国医药导报, 2012, 9(13): 5-7.
- [2] 杨杰. 化疗期间肠外营养对中晚期胃癌患者免疫功能的影响[J]. 中国肿瘤临床, 2012, 39(1): 32-34, 40.
- [3] 蒋红妹,蒋立新,周锦仪,等. 中医药联合化疗治疗胃癌术后的临床疗效分析[J]. 中医临床研究, 2011, 3(22): 21-22.
- [4] 姜可伟. 规范全球第二大致死率疾病的诊断—《胃癌诊断标准》解读[J]. 中国卫生标准管理, 2010, 1(4): 26-28.
- [5] 元传霞. 胃癌术后中药辅助行胃肠内营养 64 例疗效观察及护理体会[J]. 临床合理用药杂志, 2011, 4(8): 60.
- [6] 帅磊渊,许建利. 不同营养方式对胃癌根治术患者的临床疗效分析[J]. 重庆医学, 2013, 42(20): 2342-2343, 2346.
- [7] 焦蕉,李东芳. 中医药防治胃癌术后复发转移的研究进展[J]. 中医药导报, 2013, 4(2): 110-112.
- [8] 罗光宇,曾凡雨. 胃癌术后进行中医药治疗的疗效分析[J]. 中医临床研究, 2012, 4(10): 24-25.
- [9] 蒋苏,徐力. 中医药治疗胃癌[J]. 吉林中医药, 2010, 7(30): 574-576.

(责任编辑:刘淑婷,吴凌)

益气活血消积方联合介入疗法治疗中晚期原发性肝癌疗效及安全性分析

王廷祥¹, 娄国强², 施军平²

1. 浙江医院肿瘤内科, 浙江 杭州 310005; 2. 杭州市第二人民医院, 浙江 杭州 310005

[摘要] 目的: 观察益气活血消积方联合介入治疗中晚期原发性肝癌临床疗效。方法: 60 例中晚期原发性肝癌, 分为 2 组, 各 30 例。对照组采用介入治疗; 研究组在对照组治疗基础上联合益气活血消积方。观察 3 月。结果: 总有效率研究组 83.33%, 对照组 63.33%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。2 组治疗后, 基质金属蛋白酶-9 (MMP-9)、甲胎球蛋白 (AFP)、谷丙转氨酶 (ALT)、谷草转氨酶 (AST) 比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.01$)。肝功能损害率研究组 6.67%, 对照组 16.67%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 不良反应总发生率研究组 16.67%, 对照组 33.33%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。结论: 益气活血消积方联合介入治疗中晚期原发性肝癌临床疗效佳, 可有效改善患者肝功能损害, 降低不良反应发生率, 促进病情的预后及转归。

[收稿日期] 2014-12-05

[作者简介] 王廷祥 (1975-), 男, 主治医师, 研究方向: 中西医结合治疗肿瘤。